

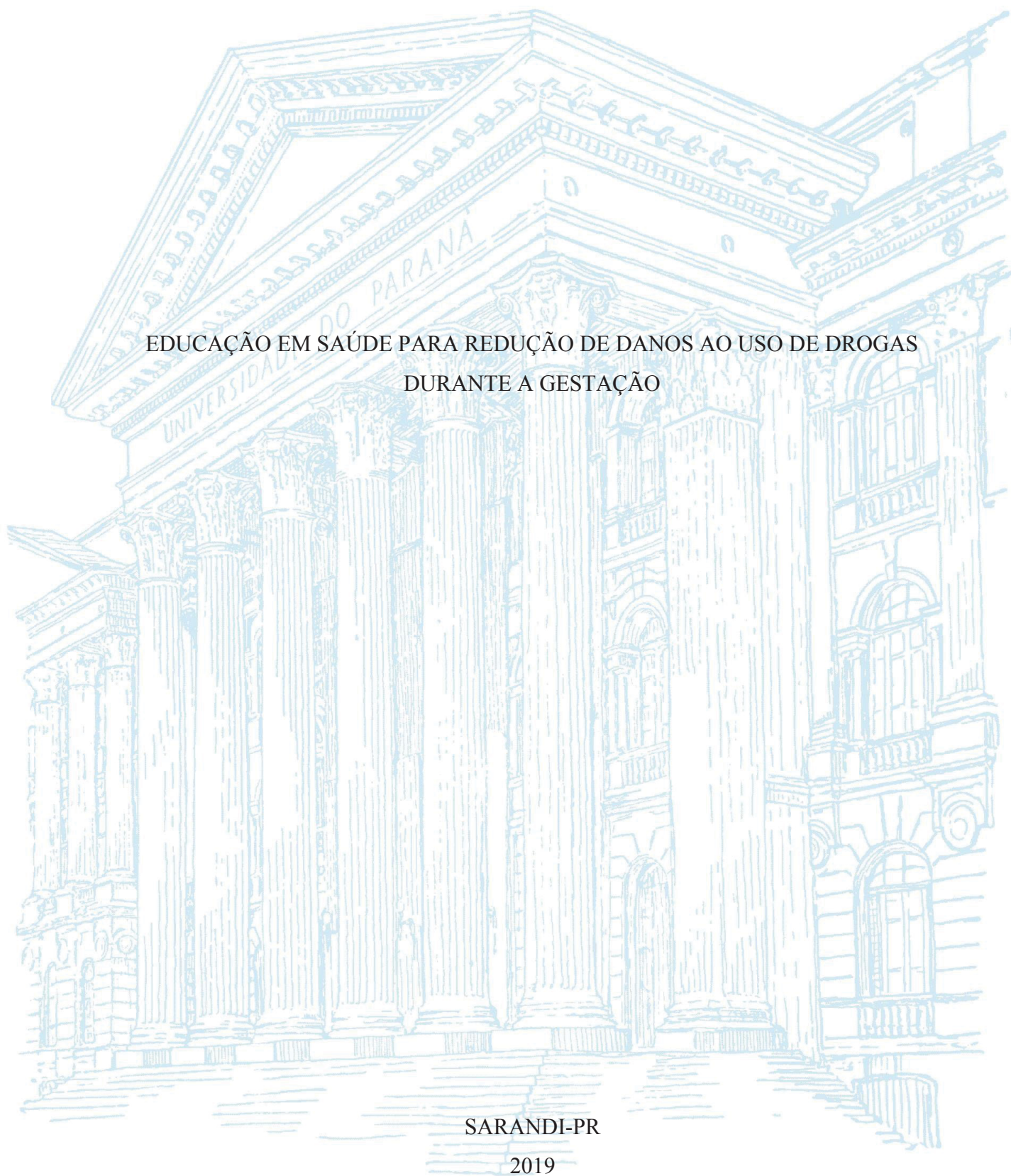
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARIA INEZ CORREA BERNARDINO

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA REDUÇÃO DE DANOS AO USO DE DROGAS
DURANTE A GESTAÇÃO

SARANDI-PR

2019



MARIA INEZ CORREA BERNARDINO

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA REDUÇÃO DE DANOS AO USO DE DROGAS
DURANTE A GESTAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Prof^a MSc. Laís Carolini Theis.

SARANDI-PR

2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Governo Federal pela oportunidade de participar do programa mais médicos. A minha família que sempre me apoiou na realização do sonho de cursar medicina, aos Paraguaiois que me acolherão em sua pátria com tanto carinho, fazendo sentir como em meu país. Ao município de Sarandi-PR, cidade por mim escolhida para trabalhar e a toda equipe multiprofissional que colaborou de forma ativa com a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso. Aos professores e tutores do curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, pela orientação, empenho e dedicação dispensada para a conclusão de cada etapa. Agradeço infinitamente a Deus por ter propiciado saúde e disposição para vencer todas as dificuldades e diversidades vivenciadas até o momento.

RESUMO

O presente estudo trata-se de um trabalho de conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica oferecido pela Universidade Aberta do SUS (UNASUS) em parceria com a Universidade Federal do Paraná (UFPR), por meio de um plano de intervenção que objetivou realizar ações de educação em saúde com gestantes e familiares, que visem abordar as consequências do uso de drogas durante a gestação. Foram realizadas atividades de educação em saúde por meio de encontros quinzenais com as gestantes e um integrante familiar que possa intervir de forma efetiva no controle ao abandono do vício e na prevenção de recaída. Os recursos utilizados foram audiovisuais, escuta e orientações verbais, priorizando a participação dos envolvidos. As ações foram importantes para firmar vínculo entre as gestantes e o serviço de saúde, podendo assim ter um melhor acompanhamento da situação de saúde mãe e feto, reduzindo possíveis danos. Dentre as limitações e fragilidades do plano de intervenção se destacam a alta demanda de gestantes associada à carência de profissionais para realizar o pré-natal, limitando o tempo disponibilizado durante as consultas e prejudicando uma melhor abordagem aos problemas psicossociais da gestante. Tendo em vista que algumas gestantes recebem uma pontuação alta na estratificação de risco em saúde mental relacionada à depressão, ansiedade e dependência química e são encaminhadas ao CAPS, onde muitas vezes não comparecem para avaliação e seguimento, seria benéfico a inclusão em intervenções futuras, a participação de um psiquiatra.

Descritores: Gravidez de alto risco. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. Redução de danos. Educação em saúde.

ABSTRACT

This study is about the completion of a Specialization Course in Primary Care offered by the Open University of SUS (UNASUS) in partnership with the Federal University of Paraná (UFPR), through an intervention plan that aimed to carry out actions. health education with pregnant women and their families, aimed at addressing the consequences of drug use during pregnancy. Health education activities were conducted through biweekly meetings with pregnant women and a family member who can effectively intervene in the control of addiction abandonment and prevention of relapse. The resources used were audiovisual, listening and verbal guidance, prioritizing the participation of those involved. The actions were important to establish a bond between pregnant women and the health service, thus being able to have a better monitoring of the mother and fetus health situation, reducing possible damages. Among the limitations and weaknesses of the intervention plan are the high demand of pregnant women associated with the lack of professionals to perform prenatal care, limiting the time available during consultations and impairing a better approach to the psychosocial problems of pregnant women. Given that some pregnant women receive a high score on mental health risk stratification related to depression, anxiety and substance abuse and are referred to CAPS, where they often do not attend for evaluation and segment, inclusion in future interventions would be beneficial. Participation of a psychiatrist.

Descriptors: High risk pregnancy. Substance-related disorders. Harm reduction. Health education.

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACS	- Agente Comunitário de saúde
CAPS	- Centro de Atendimento Psiquiátrico
CISAMUSEP	- Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense
CMEI	- Centro Municipal de Educação Infantil
OMS	- Organização Mundial de Saúde
RD	- Redução de Danos
SAF	- Síndrome Alcoólica Fetal
SIGLA	- Nome por extenso
SUS	- Sistema Único de Saúde
UBS	- Unidade Básica de Saúde
UPA	- Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
1.1	JUSTIFICATIVA	09
1.2	OBJETIVOS	10
1.2.1	OBJETIVO GERAL	10
1.2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
2	METODOLOGIA.....	11
2.1	TIPO DE INVESTIGAÇÃO.....	11
2.2	TIPO DE ESTUDO.....	11
3	REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1	PRINCIPAIS DROGAS UTILIZADAS PELAS GESTANTES E SUAS IMPLICAÇÕES.....	13
4	IMPLEMENTAÇÃO.....	15
4.1.	O QUE EVITAR E O QUE OPORTUNIZAR?	17
5	RESULTADOS DA INTERVENÇÃO.....	17
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
7	REFERÊNCIAS.....	20

1. INTRODUÇÃO

Sarandi é um município brasileiro do estado do Paraná, situado na Mesorregião Norte Central Paranaense. A população, de acordo com a estimativa feita é de 95.543 habitantes (IBGE, 2018). A economia é impulsionada pela construção civil e pelo comércio. Dezenas de loteamentos, condomínios e apartamentos tem expandido os limites geográficos da cidade, sendo considerado um prestador de serviços e uma cidade “domiciliar”, a população reside nesta cidade e trabalha em uma cidade vizinha chamada Maringá, que dispõe de uma demanda maior de oferta de trabalho.

Nota-se um número crescente de idosos em comparação aos jovens. A importância dessa informação se dá por meio da avaliação de tendências demográficas, refletindo a participação crescente de idosos em relação aos jovens na população, ocasionando principalmente, a redução dos níveis de fecundidade e o aumento da esperança de vida dos idosos. As principais morbimortalidades que acometem população do município de Sarandi-PR são, as doenças do aparelho circulatório (155 casos), seguida das causas externas (98 casos), as neoplasias com (97 casos), doenças no aparelho respiratório (69 casos), aparelho digestivo (34 casos). Em relação à distribuição das doenças e dos agravos à saúde da população no município, foi possível identificar as variáveis ligadas as morbidades e a faixa etária em que elas mais acometem, permitindo determinar o perfil epidemiológico do município através das informações obtidas. As morbimortalidades mais significativas são em decorrência do envelhecimento, ou seja, as quais ficam mais susceptíveis ao seu aparecimento. A exceção são as causas externas de morbidade e mortalidade, uma vez que seu índice de letalidade é relativamente alto. Uma das possíveis causas são para isso os fatores ambientais e psicossociais associados na região. Não se encontra dados significativos sobre doenças infecciosas e parasitárias, mostrando que o município de Sarandi-PR possui alto grau de desenvolvimento, se comparado a outros municípios subdesenvolvidos no país (MS / Datasus; SESA-PtR, 2017).

A Unidade Básica de Saúde do Jardim Aurora, Sarandi – PR encontra-se localizada em um bairro com vulnerabilidade social na periferia da cidade. A comunidade conta com um Centro de Especialidades, Centro de Atendimento Psiquiátrico (CAPS), escola pública municipal e Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI), ademais o município conta com uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e um hospital. A área de abrangência da UBS atende uma totalidade de 27.147.00

Existe uma integração entre o Centro Universitário de Maringá e a Unidade Básica de Saúde (UBS), no qual é prestado um serviço de mutua troca de benefícios, onde os acadêmicos

do curso de medicina têm a oportunidade de capacitar-se como futuros médicos na UBS e em contrapartida a comunidade beneficia-se da atenção prestada por parte dos futuros médicos e seus respectivos educadores na especialidade de pediatria, ginecologia e obstetrícia.

As gestantes estratificadas com risco intermediário e alto risco são encaminhadas para o acompanhamento no Ambulatório de pré-natal no Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense (CISAMUSEP) e Hospital Santa Casa, respectivamente, conforme as diretrizes da Rede Mãe Paranaense. O acompanhamento à gestante de alto risco e risco intermediário deve ser realizado tanto pelo serviço especializado como pela UBS de origem. Entretanto, observa-se que esse fluxo não está bem estabelecido, onde muitas vezes, o pré-natal destas gestantes inicia e termina na UBS, sem que elas passem por consultas intercaladas entre o ambulatório de referência e a UBS. Fato esse, relacionado com a falta de condições financeiras por parte das gestantes para deslocar até os centros de referência localizados em outro município.

Outra preocupação em pauta é o alto índice de uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas por parte das gestantes. Este uso de drogas está diretamente relacionado às condições socioeconômicas e com início predominante entre mulheres em idade fértil.

1.1 JUSTIFICATIVA

O índice de mulheres grávidas que fazem uso de drogas lícitas ou ilícitas é cada vez mais elevado, resultado do aumento da predominância do consumo da população em geral. Uma das preocupações em saúde pública, quanto ao uso das mesmas durante o período gestacional, são os efeitos adversos que elas provocam tanto na gestante, quanto no feto, não sendo raros aborto e morte materna. O uso de substâncias psicoativas está crescente entre as mulheres, com implicações diretas no aumento de gestação sob essa condição, aspecto que remete à atenção e à abordagem aos possíveis danos e prejuízos envolvidos (ROCHA ET AL, 2016).

Na UBS do jardim Aurora, no município de Sarandi-PR, observa-se um alto índice de gestantes que consomem drogas durante o período gestacional (segundo cadastro existente na UBS), 21,56% refere fazer uso de algum tipo de droga, seja ela lícita ou ilícita com uma frequência de 3 a 5 cigarros diários. Quanto ao uso do álcool e da maconha, referem abusos nos finais de semana. A identificação da gestante usuária deve ocorrer o mais precoce possível, durante a anamnese realizada na primeira consulta de pré-natal, porém nem sempre é possível, pois muitas negam a utilização de drogas. Não apenas o diagnóstico precoce, mas o tratamento.

Dentre a diversidade do uso de drogas lícita e ilícita consumida na gestação foi possível concluir a través de consulta de pré-natal e por meio de revisão bibliográfica, que o álcool e o tabaco são as drogas mais utilizadas, possivelmente fato esse relacionado ao fácil acesso a essas substâncias. No que se refere às drogas ilícitas, a maconha tem maior predomínio.

Considerando o uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas por parte das gestantes atendidas na UBS, e toda a problemática que envolve a utilização de drogas na adolescência e seu segmento no período gestacional torna-se imprescindível a elaboração de um projeto que vise orientar, conscientizar as gestantes sobre os potenciais danos que a droga pode ocasionar a ela e o feto. Intervir, orientar de forma individual e coletiva os adolescentes e jovens em situações de vulnerabilidades frente às drogas, através da educação em saúde sobre a dependência e o risco do uso abusivo das mesmas.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Realizar atividades de educação em saúde com gestantes e familiares que visem abordar as consequências do uso de drogas durante a gestação

1.2.1 Objetivos Específicos

1. Elaborar um plano de intervenção que vise à conscientização para redução do consumo de drogas por gestantes.
2. Identificar as gestantes dependentes químicas durante a primeira consulta de pré-natal.
3. Orientar as gestantes e familiares sobre os potenciais riscos para o desenvolvimento fetal, para o recém-nascido e para o futuro da criança e da mãe.
4. Abordar as drogas mais comumente utilizadas durante o período gestacional (álcool, maconha, crack e tabaco) e analisar os efeitos adversos que o uso abusivo das mesmas pode causar na gestante e no feto.

2. METODOLOGIA

2.1 TIPO DE INVESTIGAÇÃO

Pesquisa de ação, com enfoque qualitativo: porque se toma em conta informações coletadas e analisadas a través da anamnese, durante consulta de pré-natal.

Thiollent (2005), define a pesquisa-ação como: “um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação (ou mais ações) ou com a resolução de um problema coletivo, e onde pesquisadores e participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo”.

2.2 TIPO DE ESTUDO

Está conformado por 98 gestantes que realizaram pré-natal na UBS do jardim Aurora, Sarandi-Pr, no período compreendido entre maio de 2018 a maio de 2019. Durante o período de diagnóstico situacional, foi observado durante as consultas de pré-natal que existe um predomínio pelo uso do tabaco e álcool por parte das gestantes e uma forte associação entre o hábito de fumar e ao uso de álcool. Sendo o uso da maconha e outras drogas menos mencionadas.

3. REVISÃO DE LITERATURA

O uso de drogas está intrinsecamente relacionado às interações do indivíduo e ao meio em que vive. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), droga é toda a substância que, introduzida no organismo vivo, modifica uma ou mais das suas funções, independentemente de ser lícita ou ilícita. As circunstâncias, as motivações e as novas formas de obtenção das substâncias psicoativas variaram bastante ao longo dos tempos, assumindo características próprias de acordo com cada época e cada segmento social em que está inserida, levando a circunstâncias distintas de vulnerabilidade individual, social e comunitária (BRASIL, 2015).

O consumo de drogas seja ela, lícita ou ilícita é um preocupante problema de saúde pública que afeta de forma massiva a sociedade em que vivemos, independente da condição social e gênero. Nas gestantes esse problema toma mais importância uma vez que a exposição

no período gestacional pode levar ao comprometimento materno-fetal de forma irreversível (ABREU ET AL 2006).

Denotam-se poucos estudos epidemiológicos que possamos estar correlacionando ao consumo de drogas com o período gestacional, o que chama a atenção é o uso de drogas já iniciado na adolescência. Estudos demonstram que um número elevado de mulheres em idade reprodutiva já fez e/ou fazem uso de algum tipo de droga, seja ela lícita ou ilícita, deixando em evidência o desafio de encontrar maneiras apropriadas de intervir nessa realidade, principalmente na formulação de políticas de saúde pública norteadas na promoção, prevenção e tratamento (MOLINA, 2010).

Geralmente os jovens iniciam suas experiências com as drogas consideradas lícitas, como o álcool e o tabaco em seus ambientes familiares. Após, podem recorrer às ilícitas para aumentar o seu prazer, procurar outras emoções ou fugir de seus problemas, sendo os inalantes e a maconha as drogas mais consumidas nesta fase (BUCHER, 1992).

Segundo dados obtidos pela Fiocruz (2015), revelam que 3,2% dos brasileiros usaram substâncias ilícitas nos 12 meses anteriores à pesquisa, o que equivale a 4,9 milhões de pessoas. Esse percentual é muito maior entre os homens: 5% (entre as mulheres fica em 1,5%). E também entre os jovens: 7,4% das pessoas entre 18 e 24 anos haviam consumido drogas ilegais no ano anterior à entrevista. A substância ilícita mais consumida no Brasil é a maconha: 7,7% dos brasileiros de 12 a 65 anos já a usaram ao menos uma vez na vida. Em segundo lugar, a cocaína em pó (3,1%). Nos 30 dias anteriores à pesquisa, 0,3% dos entrevistados afirmaram ter feito uso da droga. Mais da metade da população brasileira de 12 a 65 anos declarou ter consumido bebida alcoólica alguma vez na vida. Cerca de 46 milhões (30,1%) informaram ter consumido pelo menos uma dose nos 30 dias anteriores. E aproximadamente 2,3 milhões de pessoas apresentaram critérios para dependência de álcool nos 12 meses anteriores à pesquisa.

Segundo pesquisa (IBGE, 2013), o percentual de fumantes atuais foi de 14,7%, sendo 12,7% de fumantes diários. A prevalência de homens fumantes diários foi de 16,2% e, de mulheres, 9,7%.

Ainda no Brasil, em 2012, em Maringá (Paraná), estudo transversal com 394 gestantes assistidas em unidades básicas de saúde, identificou por meio de entrevista a prevalência de 6,09% para o uso de álcool, 9,14% para o de cigarro, 0,51% para o de maconha e 0,51% (KASSADA; MARCON; WAIDMAN, 2014).

Segundo Molina (2010), algumas mulheres, ao descobrir a gravidez, não alteram seus hábitos de vida e, desta forma, colocam em risco suas vidas e a de seu filho. Os motivos que as levam a praticar a falta de cuidados são diversos e vão desde a dificuldade em deixar os vícios,

problemas psicológicos e mentais, dificuldade de relacionamento com o parceiro e a família, dificuldade financeira, uma gravidez não desejada e até mesmo a falta de informação.

3.1 PRINCIPAIS DROGAS UTILIZADAS PELAS GESTANTES E SUAS IMPLICAÇÕES

Estima-se no Brasil que uma em cada quatro gestantes seja fumante e cerca de metade delas não consiga abandonar o hábito, mesmo depois de esclarecidos os seus riscos (POSSATO ET AL 2007).

Durante a gestação, o consumo do tabaco pode trazer diversas conseqüências tanto para mulher quanto para o feto. Pode ocorrer o surgimento da placenta prévia, aborto espontâneo, hemorragia materna, parto prematuro, diversas complicações durante o parto, recém-nascido com baixo peso (< 2.500 Kg) e morte fetal (MAIA; PEREIRA; ALCANTARA, 2016).

Dentre as substâncias existentes no cigarro, a nicotina é a principal responsável pelos efeitos danosos na gravidez. Provoca vaso constrição dos vasos uterinos e placentários e conseqüente redução da disponibilidade de oxigênio para o feto. Age diretamente sobre o tecido nervoso e adrenal fetal, levando a neurotoxicidade e diminuição da reposta reflexa da adrenal e redistribuição sanguínea de catecolaminas, respectivamente. Estudos comprovam ainda a ação da nicotina sobre o crescimento do pulmão e das pequenas vias aéreas. Os efeitos descritos resultam em retardo de crescimento intra-uterino, risco de morte súbita, alterações cognitivas e alterações respiratórias ao longo da vida. Efeitos deletérios de outros compostos do cigarro sobre o feto também já foram cientificamente comprovados, como o do monóxido de carbono que leva à hipoxemia fetal e conseqüente hiperviscosidade sanguínea e outros que levam à redução da imunidade e de vitaminas essenciais levando ao risco aumentado de infecções e ruptura placentária precoce (LEOPÉRCIO; GIGLIOTTI, 2004).

O álcool é uma substância que atravessa rapidamente a barreira placentária e também passa para o leite materno e faz com que o feto se exponha as mesmas concentrações do sangue da mãe. Todavia, a exposição do feto torna-se maior devido ao seu metabolismo e eliminação ser mais lenta, fazendo com que o líquido amniótico retenha esta substância. Dentre os agravos, é importante mencionar o elevado índice de aborto e também a fatores que comprometem o parto, como o risco de infecção, hipertonia uterina, deslocamento prematuro de placenta, líquido amniótico com presença de mecônio e o parto prematuro. Estes fatores colaboram para o risco de vida fetal e causam complicações na vida do recém-nascido (MOTTA; LINHARES, 2016).

O dano na criança varia segundo a quantidade de álcool consumida, frequência de consumo e momento da idade gestacional em que o álcool foi consumido. A Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) consiste numa combinação de qualquer dos seguintes componentes: baixo peso para a idade gestacional, malformações na estrutura facial (fendas palpebrais menores, ponte nasal baixa e filtro ausente), defeitos no septo ventricular cardíaco, malformações das mãos e pés (especialmente sindactilia), além de retardo mental que varia de leve a moderado. Problemas no comportamento e no aprendizado também podem persistir pelo menos durante a infância. Como não há estudos para determinar “doses seguras” de consumo alcoólico, pelos óbvios limites éticos de conduzir tais estudos, a recomendação é não beber durante a gestação. Isto é reforçado por estudos mostrando que mesmo pequenas quantidades de álcool (menos que um drinque por semana) correlacionam-se com problemas mentais clinicamente significativos, aparentemente piores em meninas do que em meninos (BRASIL, 2010).

A SAF caracteriza-se por trazer sérios danos ao sistema nervoso central, causando anomalias neurológicas, craniofaciais, deficiência de crescimento (pré e pós-natal) e, ainda, sérias disfunções comportamentais e emocionais, que segundo as pesquisadoras, interferem no convívio social da criança (FREIRE ET AL, 2009).

Conforme expõe Detoni (2009), o uso da maconha por gestantes pode provocar, a diminuição do peso do bebê e o nascimento prematuro, assim como ocorre com as usuárias de cigarro durante o período gestacional.

Costa et al (1998) expressam que a maconha é, provavelmente, a droga ilícita mais consumida por gestantes; fato que pode causar aos bebês, além de outras doenças perigosas, a leucemia. A autora explica, ainda, que drogas como a Maconha, o Crack e a Cocaína são prejudiciais às gestantes; exercendo importante papel nas causas de aborto, prematuridade, deslocamento de placenta, dentre outras intercorrências na gravidez.

O crack é uma substância psicoativa euforizante, preparada à base da mistura da pasta de cocaína com bicarbonato de sódio, que pode ser obtida de duas maneiras: através do pó ou da pasta base, ambos derivados da cocaína. Após alguns tratamentos químicos, o resultado é uma pedra, de cor branca ou amarelada, dependendo dos ingredientes utilizados e sua proporção. Essa pedra possui, então, os mesmos princípios ativos da cocaína, porém com efeitos diferentes devido a sua forma e composição, que por ser volátil, ou seja, por poder ser fumada, atinge o sistema nervoso central em segundos, sendo absorvida mais rapidamente pelas vias pulmonares, se tornando uma droga tão potente (DOMANICO, 2006).

Sobre os efeitos do crack nos bebês filhos de mães usuárias, os estudos ainda são poucos e de certa forma contraditórios. Não há uma verdade uniforme. Caracteristicamente esses bebês são pouco responsivos, facilmente irritáveis e difíceis de interagir. Abordam em seus estudos sobre os altos níveis de ansiedade, depressão e de estresse relatados pelas mães, além da dificuldade das crianças em se manterem concentradas e cooperarem em atividades, assim como atitudes mais desordenadas, diminuindo a capacidade de simbolizar e de criar, havendo menos representações (ROTTA, N. T.; CUNHA, G. B, 2000).

A gestação e o puerpério são períodos da vida da mulher que precisam ser acompanhados com especial atenção, pois envolvem inúmeras alterações físicas, hormonais, psiquiátricas e de inserção social, que podem refletir diretamente na saúde mental destas mulheres (PEREIRA; LOVISI, 2008).

Brasil (2015), ressalta a importância do cuidado com as gestantes dependentes de drogas, salientando-se a importância do preparo da equipe multidisciplinar de saúde que irá atendê-la. Estes profissionais devem estar conscientes quanto ao atendimento biopsicossocial da usuária, visualizando suas necessidades como suas condições sociais. No geral, a principal barreira no tratamento destas mulheres é o preconceito que sofrem pela comunidade.

Devem ser realizadas ações estratégicas visando à conscientização destas usuárias principalmente no período gestacional, expondo de forma clara e objetiva todos os riscos que estas substâncias podem trazer ao seu bebê. Na mesma tendência, devem ser avaliados os fatores de risco que levaram esta mulher ao consumo de drogas, destacando-se como principais as condições de moradia, acesso facilitado ao tráfico de drogas e baixas perspectivas de trabalho. Tais fatores devem ser identificados durante a consulta de pré-natal, e ao serem identificados, é possível traçar estratégias visando o abandono da gestante as substâncias prejudiciais (MAIA; MESQUITA, 2015).

As consultas de pré-natal são de fundamental importância, bem como, as orientações na prevenção do uso de drogas na gestação e no puerpério, estas orientações devem continuar, a fim de conscientizar principalmente as gestantes dos perigos e consequências do uso da droga durante a gravidez e no período puerperal (MAIA; PEREIRA; ALCANTARA, 2016).

4. IMPLEMENTAÇÃO

Diante do diagnóstico situacional e avaliação da situação de trabalho a equipe notou a necessidade de uma maior aproximação com a população, levando acesso à informação,

garantindo uma melhor relação equipe-paciente e conseqüentemente, melhorando o processo de saúde local a través de palestras educativas e vinculando as gestantes usuárias de drogas aos serviços de saúde conforme suas necessidades. O familiar também deve ser acolhido em seu sofrimento, independentemente do atendimento do usuário, e também ser entendido como usuário deste Sistema.

A cada 15 dias nas quartas-feiras no período da tarde, das 13h às 15h, durante um ano foram realizadas atividades de educação em saúde por meio de encontros/reuniões com as gestantes e um integrante familiar que possa intervir, colaborando de forma efetiva no incentivo ao abandono do vício e na prevenção de recaída. Esse processo de intervenção foi desenvolvido pelos seguintes integrantes da UBS: (Agente Comunitário de Saúde (ACS), enfermeira, psicóloga e médica). A abordagem teve como objetivo a detecção de situações de risco que levam as gestantes ao consumo de drogas, e o desenvolvimento de estratégias para enfrentamento dessas situações, visando não só a cessação do vício, mas também a prevenção de recaídas, utilizando como parte integradora essencial o apoio familiar.

Os recursos utilizados durante o projeto de intervenção foi guiado por recursos audiovisuais, escuta e orientações verbais, priorizando a participação dos envolvidos. Das 15h às 17h, tempo esse destinado a consulta médica orientativa de forma individual, a fim de esclarecer dúvidas em particular. Período esse também, destinado ao atendimento individualizado com o serviço de psicologia conforme casos priorizados.

As consultas de pré-natal foram realizadas nas quartas-feiras no período da manhã das 7h às 11h e nas quintas-feiras das 7h às 11 e das 13h às 17h. Durante essas consultas foram realizadas abordagens visando controle de consumo e adesão ao abandono dos vícios, possibilitando também identificar novos casos de usuárias.

Para realização do plano de intervenção foi utilizado como referencial teórico o material do Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas, (Ministério da Saúde, 2015). O qual esta em pauta a Redução de Danos (RD) que é uma estratégia de saúde pública pautada no princípio da ética do cuidado, que visa diminuir as vulnerabilidades de risco social, individual e comunitário, decorrentes do uso, abuso e dependência de drogas. A abordagem da RD reconhece o usuário em suas singularidades e, mais do que isso, constrói com ele estratégias focando na defesa de sua vida (BRASIL, 2004).

Uma das premissas da RD é que parte das pessoas que consomem algum tipo de drogas (lícita ou ilícita) não consegue, ou não quer interromper o uso. Essa escolha não impede o direito ao cuidado e à saúde, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS):

(Universalidade, Integralidade e Equidade). A especificidade do cuidado requer uma via de mão dupla, ou seja, o usuário procurar o serviço e/ou o serviço realiza uma busca ativa no território.

O propósito deste Guia é orientar os trabalhadores do SUS na construção de atendimentos integrais que conjuguem diversos níveis de atenção e formas de acolhimento, vínculo e tratamento para usuários e familiares. Os temas apresentados têm a intenção de qualificar a discussão de aspectos relacionados ao uso, ao abuso e à dependência de drogas, proporcionando o suporte necessário para a gestão do cuidado (BRASIL, 2015).

4.1. O QUE EVITAR E O QUE OPORTUNIZAR?

Quadro 1 – Representação: usuário, grau de sofrimento e procura pelo serviço

EVITAR	OPORTUNIZAR
Juízos de valor, estigmas e preconceitos	Singularidade com a valorização da história da pessoa
Barreira no acesso	Legitimar a demanda do usuário e ofertar atendimento
Institucionalizar o processo de cuidado.	Busca ativa, ações no território e interlocuções com parceiros intersetoriais.
Prática de dar conselhos.	Construir possibilidades com o usuário
Relação assistencialista.	Promoção de autonomia, protagonismo.
Único direcionamento de ações.	Pacote de ofertas de ações pactuadas com os usuários
Baixa oferta de ações, falta de conhecimento da Rede existente e alta cobrança do usuário.	Respeitar o direito do usuário com baixa exigência e alta qualidade de ofertas e serviços.

Fonte: Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (CGMAD)

5. RESULTADOS DA INTERVENÇÃO

Por meio de consultas médicas e atividades com abordagem de educação em saúde, foi possível estabelecer um vínculo de confiança entre usuárias e profissionais de saúde, facilitando a abordagem do tema e propiciando uma melhor adesão ao pré-natal, com redução significativa do consumo de drogas, principalmente do álcool e tabaco, os quais foram as drogas de uso mais

mencionadas pelas gestantes. Infelizmente as gestantes que referiram fazer uso de maconha, crack e outras drogas, principalmente o crack não foi possível obter uma boa adesão ao pré-natal e tão pouco aos grupos de apoio.

Foi possível observar que as situações de risco que levam as gestantes ao consumo de drogas estão relacionadas há:

- Baixa condição socioeconômica-cultural;
- Falta de estrutura familiar;
- Baixa auto-estima;

O maior problema para que possamos avaliar os efeitos diretos das drogas sobre o feto é a grande variedade de fatores de riscos, psicossociais, comportamentais e biológicos que se relacionam diretamente com as drogas e suas consequências na gravidez.

O desenvolvimento das estratégias para enfrentamento dessas situações, como as reuniões quinzenais com orientações e escuta a cerca dos problemas em questão foi importante para firmar vínculo entre as gestantes e o serviço de saúde, podendo assim ter um melhor acompanhamento da situação de saúde mãe e feto, reduzindo possíveis danos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deve-se lembrar que o cuidado de gestantes usuárias de drogas é complexo, difícil e exige um preparo especial por parte dos profissionais de saúde. Os profissionais devem estar conscientes das características únicas tanto psicológicas quanto sociais, assim como com as ramificações éticas e legais destes comportamentos. A principal barreira de entrada no tratamento para as mulheres dependentes, em geral, é o preconceito que sofrem por parte da sociedade. Quando estas mulheres estão grávidas, esse preconceito se multiplica, tornando quase impossível um pedido de ajuda. Como consequência, essas gestantes raramente fazem acompanhamento pré-natal e, quando fazem, não relatam espontaneamente seu problema com as drogas. Por outro lado, a gestação é um período facilitador de sensibilização ao tratamento. Se houver preparo por parte da equipe multiprofissional, é exatamente nesta fase que se consegue uma abstinência completa e duradoura de todas as drogas, movida pelo desejo da maior parte das gestantes em não por em risco a vida do concepto.

Em contrapartida, medidas que desencorajem o uso de drogas durante a gestação podem reduzir o risco de complicações e contribuir para a redução da mortalidade Peri natal. Após minuciosa revisão de literatura o que foi constatado até agora é que a ação da droga pode ocasionar danos ao desenvolvimento fetal, e dependendo da quantidade ingerida, também pode

causar alterações na capacidade de contração do útero, ocorrendo em alguns casos descolamento prematuro da placenta, sangramentos anormais e até mesmo o aborto espontâneo, sendo assim as consequências do uso de drogas durante a gestação são multifatoriais.

Dentre as limitações e fragilidades do plano de intervenção se destacam a alta demanda de gestantes associada à carência de profissionais para realizar o pré-natal, limitando o tempo disponibilizado durante as consultas e prejudicando uma melhor abordagem aos problemas psicossociais da gestante.

Em intervenções futuras, seria benéfico disponibilizar nos grupos de apoio a participação de um psiquiatra, tendo em vista que algumas gestantes recebem uma pontuação alta na estratificação de risco em saúde mental relacionada à depressão, ansiedade e dependência química e são encaminhadas ao CAPS, onde muitas vezes não comparecem para avaliação e segmento.

REFERÊNCIAS

ABREU, C. N., Salzano, F. T., Vasques, F., Cangelili Filho, R., Cordás, T. A. et al. **Síndromes Psiquiátricas**: Diagnóstico e Entrevista para Profissionais de Saúde Mental. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ALEIXO NETO, Antonio. Efeitos do fumo na gravidez. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 24, n. 5, p. 420-424, Oct. 1990. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101990000500011&lng=en&nrm=iso>. Access on 15. Sept. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas**: Guia AD / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência Pré-natal**. Manual Técnico. Brasília, MS, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf>. Acesso em: Agosto de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano emergencial de combate ao uso nocivo de álcool e outras drogas**. Brasília, DF; 2010. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sus/pdf/junho/MS_plano_emergencial_combate_uso_alcool_drogas_0406.pdf>. Acesso em: Agosto de 2019.

BUCHER R. **Drogas e drogadição no Brasil**. 1ª edição. Porto Alegre: Artes Médica, 1992.

COSTA, Maria Teresa Zullini da.et al. **Drogas de abuso na gestação**: as orientações no pré-natal são suficientes? *Pediatria* São Paulo, 1998. Disponível em <www.pediatriasaopaulo.usp.br> Acesso em: Agosto de 2019.

DETONI, Márcia. **Guia Prático sobre Drogas: conhecimento, prevenção, tratamentos**. 2ª edição. São Paulo: Rideel, 2009.

DOMANICO, A. **Craqueiros e cracados**: bem vindo ao mundo dos nórias! Estudo para a implementação de estratégias de redução de danos para usuários de crack nos cinco projetos-piloto do Brasil. 2006. 220 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais)-Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

FREIRE, Karina et al. **Fatores Associados ao uso de álcool e cigarro na gestação**. *Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2009.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ **Pesquisa revela dados sobre o consumo de drogas no Brasil**, 2019. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-sobre-o-consumo-de-drogas-no-brasil>>. Acesso em: Agosto 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, com a presente publicação, **Pesquisa Nacional de Saúde - PNS** 2013. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf>>. Acesso em: Agosto 2019.

LEOPÉRCIO W; GIGLIOTTI A. **Tabagismo e suas peculiaridades durante a gestação: uma revisão crítica**. Trabalho realizado no Instituto de Doenças do Tórax da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Jornal Brasileiro de Pneumologia 30(2) - Mar/Abr de 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v30n2/v30n2a16.pdf>>. Acesso em: Setembro 2019.

MAIA, J.A.; MESQUITA, R.O. **Experiências e percepções de mães usuárias de drogas atendidas em uma unidade de saúde da atenção primária**. Ariquemes (RO). Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente. v.6, n.1; 2015. Disponível em: <www.faema.edu.br/revistas/index.php/RevistaFAEMA/article/download/275/379>. Acesso em: Agosto de 2019.

MAIA, J.A.; PEREIRA, L.A.; ALCÂNTARA, M.F. **Consequências do uso de drogas durante a gravidez**. Revista Enfermagem Contemporânea, v. 4, n. 2, 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/Cliente/Downloads/664-3076-1-PB.pdf>>. Acesso em: A de 2019.

MOLINA, L. M. L.; SOUZA, S. R. **Consumo de álcool na gestação: ações de enfermagem no pré-natal** – um estudo bibliográfico. Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental, v. 2, n. p. 655-665. jan/mar.2010.

MOTTA, K.M.C.; LINHARES, M.B.M. **Perfil das Gestantes Usuárias de Álcool/Drogas e os Efeitos na Saúde e Desenvolvimento dos Filhos**. Interação em Psicologia, v. 19, n. 1, 2016. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/35877>>. Acesso em: Agosto de 2019.

PEREIRA PK, Lovisi GM. **Prevalência da depressão gestacional e fatores associados**. Arch Clin Psychiatry (São Paulo, Impr.) 2008.

POSSATO M, Parada CMGL, Tonete, VLP. **Representação de gestantes tabagistas sobre o uso do cigarro**: estudo realizado em hospital do interior paulista. Rev Esc Enferm USP. 2007.

KASSADA DS, Marcon SS, Pagliarini MA, Rossi RM. **Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes**. Acta Paul Enferm 2013; 26:467-71. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000500010. Acesso em agosto de 2019.

ROTTA, N. T.; CUNHA, G. B. **Exposição pré-natal à cocaína**: revisão dos efeitos neurocomportamentais. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 76, n. 3, p. 179-184, 2000.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-ação**. 14. ed. São Paulo, SP: Editora Cortez, 2005.